FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THÉSE

DE

Frederico Augusto de Moura.

1864

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THESE

QUE SUSTENTA

PARA OBTER O GRAU

DE

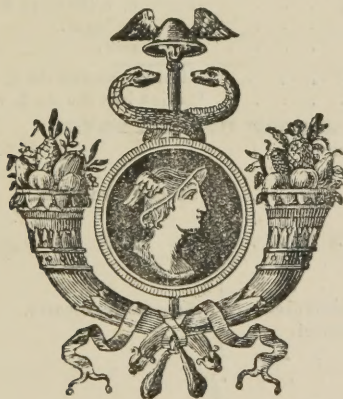
DOUTOR EM MEDICINA

EM NOVEMBRO DE 1864

Frederico Augusto de Moura

NATURAL DE CAXIAS (PROVINCIA DO MARANHAÕ)

E FILHO LEGITIMO

de Raymundo José de Moura e D. Angelica Roza da Silva Moura.

BAHIA.

TYPOGRAPHIA CONSTITUCIONAL DE FRANÇA GUERRA.

Ao Aljube n. 1.

1864.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SENHORES DOUTORES.	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas appli cações a Medicina.
Fancisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia
Antonio de Cerqueira Pinto.	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados dissecções anatomicas.

3.º ANNO.

. . . .	Physiologia.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meniuo recem-nascidos.

5.º ANNO.

Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria e appa relhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.

6.º ANNO.

Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene, e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Antonio Josè Alves	Clinica externa do 3. e 4.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5. e 6.

LENTES OPPOSITORES.

José Affonso Paraizo de Moura. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonsalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. .	
Josè Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Climaco Damazio	
Antonio Alvares da Silva	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos.	
João Pedro da Cunha Valle.	
Jeronimo Sodré Pereira.	

SECRETARIO—**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idêas emittidas nesta These.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.

INFECÇÃO PURULENTA, SUAS CAUSAS E MODO DE PRODUZIR-SE.

DISSERTAÇÃO.

PRIMEIRA PARTE.

DEFINIÇÃO.—Infecção purulenta é um estado morbido grave, produzido pela mistura do pus com o sangue, e caracterisado por abscessos multiplos, disseminados em differentes pontos da economia, e por symptomas ataxo-adynamicos ordinariamente mortaes.

Anatomia Pathologica.

Existindo somente em Pathologia uma molestia capaz de formar o producto morbido sem *analogo* na economia, denominado pus; sendo a infecção purulenta produsida pela presença deste liquido na torrente circulatoria, e caracterisada por abscessos metastaticos, segue-se que o medico, para estabelecer post-mortem o diagnostico da infecção purulenta, deve indagar tres factos fundamentaes:

1.° As circumstancias, em que a molestia se declara:

2.° A presença do pus no sangue, quer pela inspecção directa, quer pela microscopica:

3.° A existencia das collecções purulentas.

Tratarei da primeira parte, quando fallar da Ethiologia. Pela inspecção directa Velpeau achou o sangue semelhante á uma papa escura; Castelneau, e Ducrest fluido, negro, e incompletamente coagulavel. Affirma-se que, se tirando sangue de uma veia, e deixando-o em repouso, obtem-se um coalho pequeno, diffluente, coberto de uma codea molle, *esverdinhada*, ou semeada de granulações fibrinosas; affirma-se ainda que, para descobrir a presença do pus no sangue, basta batel-o ao sahir da veia, porque neste cazo formam-se grumos fibrinosos, ao envez de uma membrana elastica, e tenaz, como quando o sangue está normal; mas cumpre confessar a pouca importancia destes caracteres, uma vez que se pode encontral-os em outros estados morbidos, contentando-nos por ora com dizer com Nelaton que só se reconhece a existencia do pus no sangue, quando os globulos são *mui numerosos*, ou quando elles se têm reunido em fócos no centro de um coalho. Pelo exame microscopico e pela analyse chymica a questão do diagnostico muda de face.

« O que querem dizer com esta expressão: presença do pus no sangue? (*dizem os Srs. Becquerel e Rodier*); *é que o pus se pode achar no sangue com todos os seos elementos?* E' um facto impossivel de demonstrar, e eis-aqui porque: A maior parte das materias, que constituem o pus, se acha normalmente no sangue... Ora, como determinar o que pertence ao pus, e o que pertence ao sangue? Em geral como ha somente uma pequena quantidade de pus no sangue, nada se poderia concluir do augmento de proporção dos elementos chimicos, que normalmente contém. Resta um elemento, elemento que é o principio constitutivo do pus; é o globulo. Toda a questão, pois, pode reduzir-se á isto: Tem-se achado globulos de pus no sangue? Responderemos: Sim, provavelmente.

Misturando-se artificialmente pus e sangue, e examinando-se com o microscopio o resultado da mistura, encontram-se unidos os globulos dos dous liquidos, cada um com os seos caracteres proprios.

Só ha uma observação a fazer, é que os globulos de pus tem grande semelhança com os que se tem chamado os grandes globulos brancos do sangue, semelhança tal, que quasi sempre se confundem. Ora, no caso de que fallamos, estamos prevenidos da mistura artificial, e, prevenido o espirito, os olhos difficilmente se enganam.

Porém quando uma pequena quantidade de globulos de pus existe accidentalmente no sangue, a difficuldade é excessiva, e, apezar do maior habito, affirmamos; que só se póde emittir probabilidades, e que impossivel é decidir se os globulos, que se acham, são antes globulos de pus, do que grandes globulos brancos do sangue.»

«O Sr. Donné indicou um processo muito engenhoso, consistindo em pôr no campo do microscopio uma gotta de sangue em contacto com outra de ammoniaco. Os globulos vermelhos, e os grandes globulos brancos do sangue, se dissolvem quazi instantaneamente; mas pondo-se uma gotta de pus e outra de ammoniaco, os globulos de pus se dissolvem tambem no ammoniaco, mas com difficuldade muito maior, e sobretudo muito mais lentamente. E' n'esta distincção que elle funda o diagnostico do pus. Este processo é engenhoso, porém muitas vezes infiel, porque não dá caracter positivo, e sim differença de mais a menos, e além disso póde acontecer que se ache globulos de sangue, que se dissolvam mais lentamente no ammoniaco, entretanto que os de pus ahi se dissolvam mais rapidamente.» Concluamos, pois, com os Srs. Becquerel e Rodier, a presença dos globulos de pus no sangue é um facto mui provavel, se não certo; a sua demonstração positiva de extrema difficuldade.

COLLECÇÕES PURULENTAS.—O caracter anatomico especial á molestia em questão é a existencia de abscessos metastaticos em differentes pontos do organismo. Quazi todos os tecidos em geral podem ser occupados por elles, affectando-os todavia de preferencia na ordem seguinte: Pulmões, figado, baço, rins, cerebro, coração, tecido cellubar, musculos, articulações, membranas synoviaes, sorosas e finalmente banhas tendinosas, e tecido esponjoso dos ossos. Elles não só escolhem os orgãos os mais vasculares,

como ainda a porção d'elles, que encerra maior numero de vasos; com effeito, no cerebro e nos rins, invadem ordinariamente a substancia cortical; se a viscera é dupla, como o pulmão, de preferencia occupam a mais volumosa, se emfim ella é dividida em muitos lóbos, o mais grosso é a sua séde de predilecção. Como quer que seja, elles existem sobretudo na peripheria dos orgãos, logo abaixo da membrana de envolucro, e acontece muitas vezes que esta sendo de natureza sorosa, elles irritam-na, e d'ahi o apparecimento de diversas phlegmasias. O numero d'elles nada tem de fixo; o volume varia d'esde o da cabeça de um alfinete até o de um ovo. O desenvolvimento é, na expressão de Nelaton, constantemente o resultado de uma elaboração local analoga a que preside ao desenvolvimento dos abscessos phlegmonosos ordinarios, de sorte que, prosegue o mesmo autor, sua evolução apresenta a successão dos phenomenos seguintes, claramente formulados pelo Sr. Tessier: 1° Injecção vascular; 2.° infiltração sanguinea com amollecimento do trama organico; 3.° infiltração purulenta; 4.° collecção do pus em fóco com desapparição do trama organico; 5.° circumscripção do fóco por uma membrana pyogenica. Feito este resumo, ipso facto, temos apontado o ponto de partida, o desenvolvimento, emfim, dos abscessos em geral; entretanto seguiremos a marcha d'essa evolução em alguns orgãos, apresentaremos certas differenças e concluiremos com a primeira parte do nosso trabatho. Os abscessos dos pulmões, figado, e baço, tem em geral os mesmos caracteres anatomicos; principiam por uma ecchymose, uma infiltração sanguinea, que, combinada intimamente com os tecidos, fórma nucleos duros, que, cortados, apresentam, segundo Grisolle, uma superficie uniforme, de côr negra, mais carregada no centro do que na peripheria: mais tarde vê-se disseminados aqui, e alli, pequenos pontos opacos e purulentos, que vão cada vez se tornando mais sensiveis, até que por fim o nucleo, amollecendo do centro para a superficie, se converte em um abscesso. Os do baço são pouco numerosos, extensos, irregulares, e encerram uma mistura de pus, sangue, e detrito do orgão, cujas differenças tem a sua razão de ser na propria textura da viscera.

O pus occupando a substancia celebral, fórma abscessos mui diminuitos e multiplicados, infiltrados á maneira de pequenas gottas purulentas na substancia cortical. No coração elles existem quer na espessura das paredes ventriculares, quer na dos septros, quer nas columnas carnudas.

No tecido cellular os abscessos, seguindo a lei geral, existem ora disseminados, ora tão approximados, que dão em consequencia vastas suppurações; emfim, para concluir, diremos que se tem encontrado pus nas cavidades sorosas, articulações, tecido osseo, bainhas tendinosas, bolsas synoriaes etc., onde elle se apresenta sem particularidade notavel.

SEGUNDA PARTE.

Ethiologia,

Duas theorias, diametralmente oppostas, apparecem na arêna scientifica, cada qual querendo explicar a ethiologia da infecção purulenta. Uma crê em causas imaginarias, na *geração espontanea do pus*; a outra attribue a molestia á introducção do pus na circulação. Tessier, que representa a primeira theoria, define a infecção purulenta nestes termos: « Uma modificação do organismo caracterisada pela tendencia á producção do pus nos solidos, e liquidos da economia com ausencia de toda phlegmasia local. »

Pus sem inflammação preliminar, eis o ponto capital, de cuja solução depende a sorte bôa, ou má do edificio construido por Tessier. Boehmer e Murray, defensores tambem da geração espontanea do pus, justificam-na com argumentos dedusidos dos casos, em que a formação do pus não tem sido precedida de febre, dos exemplos de tuberculos amollecidos, e suppurados sem symptomas de phlegmasia, dos factos emfim de abscessos criticos ou metastaticos produsidos immediatamente, e sem trabalho local. Com semelhantes alicerces de

certo, que bem cêdo se teria de lamentar a queda do grande edificio. Com effeito, quantas phlegmasias latentes, insidiosas, e apyreticas, não existem disfarçadas, e traiçoeiramente circumscriptas em um pequeno ponto da economia, illudindo muitas vezes a perspicacia do medico? Pelo simples facto da necroscopia não demonstrar algumas vezes vestigio de inflammação ao redor do fóco purulento, deve-se concluir com toda a logica que não houve precedentemente trabalho algum phlegmasico? Quem desconhece que estes estados se succedem e que ordinariamente, quando o pus está formado, desapparace a phlegmasia? Se em uma pleuresia, acompanhada de derramamento, a necroscopia denunciar perfeita integridade da pleura, direis que ella nunca soffreo de inflammação, e que as falsas membranas, e a collecção sero-purellenta, testemunhas della, se tem gerado sem phlegmasia? Quantas inflammações, como cita Houel, se terminam em doze horas pela suppuração? Não é pois de admirar que o facto inicial escape á abserração. Em conclusão diremos com Berard que não ha pus sem inflammação.

Analysando agora a theoria dos que attribuem a molestia á introducção do pus na circulação, afirmamos desde ja que é esta a causa unica da infecção purulenta, firmando-nos nas quatro proposições seguintes, formuladas por Sedillot: 1.ª a preexistencia constante de um fóco de suppuração 2.ª a relação observada entre a formação do pus nas veias, a passagem deste liquido no sangue e o desenvolvimento da pyoemia; 3.ª a presença verificada do pus no sangue; 4.ª os resultados das injecções de pus nas veias dos animaes, que apresentam os mesmos symptomas, e as mesmas lesões anatomo-pathologicas, que se encontra nos feridos.

Finalmente resta ainda saber: uma vez introduzido na circulação, em virtude de que elementos obra o pus? Sedillot vem ainda esta vez dar a solução do problema. A serosidade do pus, que não tem soffrido a fermentação putrida, não exerce acção toxica sobre a economia, e pode ser injectada nas veias em doses enormes sem determinar accidente; os globulos ao contrario perfeitamente lavados e sem mistura de soro, injectados nas veias

occasionam immediatamente os accidentes e todas as lesões anatomicas da infecção purulenta. Era facil de prever este resultado, diz Monneret em sua obra de pathologia geral, considerando que todos os dias abscessos consideraveis se esvasiam, suppurações se estancam por via de reabsorpção, sem que nenhum symptoma pyemico se manifeste. Somos levados a crer que os globulos de pus ficam presos nos tecidos, e ahi soffrem mais tarde um trabalho de dissolução ou de distruição. Sabido que a causa determinante da infecção purulenta é a presença do pus no sangue, sabido que o elemento globular representa o principal papel na sua manifestação, é natural perguntar-se: Por onde penetrou o pus na circulação para ir produzir tantos estragos, e devastações? Tal é a questão que convém analysar; ella é filha de duas doutrinas, que se disputam para explicar a infecção purulenta, e que podem ser denominadas doutrina da phlebite, e doutrina da absorpção.

DOUTRINA DA PHLEBITE.—Hunter, que construio as primeiras bases da historia da phlebite, disse: Em todos os casos em que o tecido cellular se inflamma, as membranas dos grossos vasos, que atravessam a parte inflammada... se inflammam tambem e... a cavidade das veias me tem apresentado em certos pontos adherencias em outros pus, e em outros ulcerações. Então se formariam abscessos nas veias, se o pus não fosse levado muitas veses para o coração com o sangue... E examinando-se o vaso deste lugar para a extremidade peripherica ou para o coração, acha-se o pus misturado com o sangue.

Ribes vio igualmente pus nas veias, e além disso assignalou algumas alteraçõas, que estes vasos apresentavam. Reynaud refere o exemplo de uma phlebite seguida de abscesso no figado e pulmões e de derramamento pleuritico. Valleix, em sua obra—Guia do medico pratico, citando Kinsbourg, apresenta um caso de phlebite espontanea seguida de infecção purulenta. Dance, apoiado em grande numero de observações, examinando com minuciosidade o utero de mulheres mortas de metrite puerperal, e vendo as veias, que partiam deste orgão, inflammadas, cheias de pus, e coalhos, estabeleceo que a inflammação da madre se transmittindo ás veias visinhas, estas á seu turno geram o pus, que é a causa da infecção purulenta.

Verificada ainda sobre o côto dos amputados, na circumvisinhança dos abscessos, e após uma sangria de precaução, a existencia de inflammação nas veias, coincidindo com todos os accidentes da infecção purulenta, a theoria da phlebite se tem generalisado tanto que Cruveilhier, Blandin e Berard estabeleceram, como uma lei, que a phlebite não só é a causa a mais ordinaria, porém ainda a condição indispensavel, a razão unica da introdução do pus na circulação. Tessier, partidario da geração espontanea do pus, tem procurado refutar vivamente a theoria da phlebite, apresentando para isso duas objecções: 1.º Um dos primeiros, se não o primeiro effeito da phlebite, é determinar a formação de um coalho, que, circumscrevendo o fóco purulento, detém o curso do sangue, e por conseguinte não permitte ao pus de ir além do ponto de sua formação; 2.º a observação mostra um grande numero de casos, em que se tem visto abscessos metastaticos com todos os symptomas da infecção perulenta, sem que se tenha encontrado vestigio algum de phlebite. Acceitando o primeiro facto, negamos porém o valor da objecção; se algumas vezes, com effeito, a porção de veia doente está sequestrada da circulação por coalhos adherentes, deve-se concluir sempre que não houve mistura do pus com o sangue? Repugna admittir-se que esta mistura se tenha dado antes da organisação dos coalhos? Repugna admittir-se que estes coalhos, ainda mesmo existindo desde o começo da molestia, se descollem, ou se rompão em uma certa epocha dando assim passagem ao pus? Repugna emfim admittir-se que as veias collateraes se encarreguem de tão triste missão? Se pois, não é provavel a primeira objecção, é porém incontestavel o valor da segunda, e o proprio Berard, procurando resolvel-a, reconhece a difficuldade, quando diz:.... ces cas ne se présentent pas souvent aux anatomistes, qui font des recherches patientes en procédant aux autopsies des cadavres, et nous ajouterons que, dans les cas mêmes oú l'on n'a rien trouvé d'aprés une dissection attentive, il y avait eu néanmoins sécrétion du pus dans quelques veinules. Responder que n'estes casos a phlebite está limitada nas radiculas as mais delgadas, subtrahindo-se d'esta sorte aos nossos meios de investigação, é preferir as trevas á luz, é abraçar um argu-

mento para encobrir nossa ignorancia. Admittindo por tanto que ella não abranja a totalidade dos casos, que ella não dê o exemplo de uma lei tão absoluta, convém todavia reconhecer a sua importancia.

Basta com effeito observar, segundo Berard, a successão dos phenomenos locaes, e dos phenomenos geraes da phlebite, em casos todos particulares, para que se não possa duvidar que a infecção purulenta não seja uma simples consequencia da inflammação das veias. Quando se vê, continúa o mesmo autor, um homem no meio de uma saude perfeita, praticar uma sangria de precaução, e que immediatamente depois, em ausencia de todas as causas predisponentes indicadas pelos autores, sobrevém uma inflammação local, seguida dos phenomenos geraes que caracterisam a infecção purulenta, não se poderia deixar de admittir uma relação de causa á effeito tão evidente.

Factos positivos, ainda que pouco numerosos para constituir uma theoria, demonstram que a infecção depende algumas veses de uma lymphangite. Gintrac, em sua obra de Pathologia, fornece alguns dados que, parecendo justificar esta proposição, devem occupar por alguns momentos a nossa attenção. Castelnau e Ducrest affirmam que, em uma de suas observações, em que as pesquisas anatomicas foram feitas com o maior cuidado, não teem encontrado, para explicar a presença dos abscessos metastaticos, senão a infiltração purulenta de um grande numero de lymphaticos. Dupuytren vio, em consequencia de um abscesso da coxa, pus nos lymphaticos da bacia e dos lombos e até no canal thoracico. Jobert provou que em virtude de um abscesso phlegmonoso do braço, acompanhado de todos os accidentes da infecção purulenta, os lymphaticos da axilla continham pus, em quanto que as veias estavam illesas. Monneret e Fleury referem o exemplo de um abscesso do peito do pé, seguido de accidentes graves e mesmo mortaes; havia derramamento de pus no abdomen; os lymphaticos do membro inferior doente estavam distendidos por este fluido; as veias não apresentavam alteração alguma. Sedillot finalmente tem encontrado lymphangites ao redor de fócos purulentos, sem vestigio de phlebite. Podendo ainda multiplicar o numero de factos, o que seria de certo fastidioso, limitar-nos-hemos somente com observar que

não é provavel a opinião dos que acreditam que o pus existente nos lymphaticos seja o simples effeito de uma absorpção.

A inflammação do systema de sangue vermelho, como causa da infecção purulenta, é negada pela maioria dos autores; todavia Monneret, reconhecendo a sua raridade, cita o caso seguinte, que parece de grande importancia: «Nous venons d'être témoin d'un des faits les plus décisifs qu'on puisse citer d'artérite suivie d'infection purulente. Le malade, qui était dans une de nos salles á l'hôpital Necker (12 mai 1856) fut pris de cinq accés de fiévre tellemente réguliers, qu'on dut croire á l'existence d'une fievre intermittente. Bientôt elle devint continue; des symptômes de pneumonie survirent accompagnés de phénoménes adynamiques et des auntres signes de pyémie. Le malade moutrut avec sa pleine connaissance, huit jours aprés avoir cessé son travail. Les poumons renfermaient un trés-grand nombre de petits abcés métastiques, sans aucuue trace de pneumonie lobaire, et pour les expliquer-on ne peut trouver autre chose qu'une artérite général chronique, et notamment des ulcérations grises ardoisées, couvertes d'une matiére purulente concréte avec soulévement de la membrane interne, dans l'aorte ventrale, au-dessous du tronc cœliaque. Le cœur et ses valvules étaient sains: on voyait une ulcération, de deux millimétres environ, au-dessus d'une des valvules sygmoides, et l'aorte était, dans toute sa portion thoracique, lesiége d'incrusta, tions de matiére jaunâtre et calcaire. Tous les parenchymes, sans exception, étaient congestionnés; la rate molle, diffluente, volumineuse.

Doutrina da absorpção. Alguns medicos, impressionados de dous factos capitaes: 1.° a coincidencia, que existe entre a deminuição notavel na quantidade do pus fornecido por uma chaga e apparição de collecções purulentas em pontos affastados de sua séde; 2.° a ausencia de inflammação ao redor dos abscessos, cuja prova é dedusida, segundo elles, dos proprios doentes, que durante a vida não accusam nem dor, nem symptoma, que revelem a sua existencia della; explicam a natureza dos accidentes, admittindo que o pus é absorvido em natureza na superficie da chaga, levado pelo sangue, e deposto nos diversos orgãos. Nem

uma palavra de reputação aos argumentos dos partidarios desta theoria; basta saber que a absorpção do pus em natureza é o seu facto essencial, e neste sentido seja ella encarada, e analysada.

Se esta absorpção, diz Nelaton, é real, estamos autorisados á attribuir-lhe todos os phenomenos da infecção purulenta, se é illusoria, toda esta theoria cáe por terra. «Desde um certo numero de annos, diz Berard, a maior parte das escholas de medecina, e sobre tudo a de Paris, empregam uma linguagem barbara para exprimir doutrinas mais barbaras ainda, á respeito da reabsorpção do pus. Com effeito se uma collecção purulenta circumscripta, que o ferro do cirurgião tem respeitado, vem a desapparecer pouco á pouco, sem ter proseguido o seu curso para o exterior, e sem que a saude do doente tenha soffrido o menor damno, pela absorpção do puz explica-se esta feliz, e rara terminação do abscesso. Se oito ou deis dias depois de uma operação sangrenta, veias divididas vem a se iuflammar; se ellas produzem em sua propria cavidade pus, que a torrente circulatoria arrasta á proporção que se vai produzindo; se abcessos metastaticos se formam; se ao mesmo tempo observa-se calefrios e accessos febris, simulando a intermittencia, a côr amarella da pelle, um estado de flaccidez da chaga, um leve delirio, diz-se ainda que sobreveio symptomas de reabsorpção purulenta.

Se algum tempo depis da abertura de um abscesso por congestão ou de um vasto deposito, o pus, á principio sem cheiro, corrompe-se, e altera-se debaixo da influencia do ar, se principios putridos em dissolução penetrando por embebição as paredes vasculares, vê-se sobrevir a perturbação das digestões, a febre, a dyarrhea, e o depericimento progressivo do doente, sem que todavia entre um só globulo de pus nos vasos, e sem formação de abscessos metastaticos, queixa-se ainda da reabsorpção purulenta. Assim eis a mesma expressão servindo para designar um phenomeno, cuja innocuidade é completa, e dous modos de intoxicação do sangue, que não se assemelham, como o envenenamento pelo arsenico não se assemelha ao envenenamento pelo opio ou belladona.» Estes tres casos sendo na verdade inteiramente distinctos, affirmamos que no segundo a phlebite explicou sufficientemente os

numerosos accidentes, e que no primeiro e ultimo deu-se a absorpção do pus, porém não do pus em natureza, cujos effeitos sobre a economia diversificaram pela circumstancia, em que elle se achava. Com effeito, se bem que em um abscesso fechado, e preservado de todas as partes do contacto do ar, a observação demonstre que *a regra é que esta collecção persiste em quanto o pus não tem aberto um caminho para a superficie tegumentar, quer directamente, quer por intermedio de algum orgão ôco, communicando com o exterior*, todavia casos ha de desapparecimento de abscessos em que evidentemente o cirurgião tinha percebido a fluctuação, e que deve ter alguma explicação. A absorpção neste caso se exerce a principio sobre as partes liquidas, e os materiaes que existem em dissolução no pus, e mais tarde sobre os globulos; mas resta saber, sobre os globulos em natureza? *Não, responde Berard, seria um grosseiro erro acreditar em um igual mechanismo. O phenomeno da absorpção não tem muitos modos. Se o globulo desapparece, é que elle é antes de tudo dissolvido. Não é no mechanismo da absorpção que é preciso procurar o que ha de excepcional nos casos que nós examinamos, é neste trabalho de dissolução que liquefaz os globulos, e que permitte a resolução completa do tumor.* Esta maneira de considerar a absorpção é ainda sustentada por Cruvilhier, quando assim se exprime em sua obra de Anatomia Pathologica:... A absorpção pathologica, da mesma sorte que a absorpção physiologica, não se exerce sobre os corpos em massa, porem successivamente sobre os diversos elementos destes corpos, que ella modifica talvez. O pus em particular parece a principio despojado de sua parte a mais liquida; sua parte solida não é absorvida senão mais tarde, e muitas vezes depois de ter adquirido a consistencia caseosa, e depois de se ter desnaturado. E' desnecessario dizer que esta absorpção quando o pus está isento do contacto do ar, não é prejudicial a constituição.

O estado anatomico das paredes dos abscessos, e a composição do pus—ainda demonstram de uma maneira evidente a impossibilidade da absorpção do pus em natureza. Sabe-se com effeito que a membrana pyogenica é dotada de uma grande vascularidade, mas ter-se-ha encontrado ahi estas boccas absorventes, admittidas pelos physiologistas para conduzir o pus? Ninguem ainda tendo-as demons-

trado, é claro que esta membrana só é susceptivel de receber os materiaes soluveis do abscesso; formando porém uma grande barreira para a entrada dos globulos. A composição anatomica do pus explica, segundo Berard, a maneira porque este liquido se mostra refractario ás forças da absorpção. As dimensões dos globulos são taes, continua elle, que seria preciso ser estupido para suppôr que elles possam penetrar atravez das paredes vasculares. Ainda não é tudo: reflexões de outra ordem por sua vez protestam solemnemente contra a imaginaria reabsorpção do pus em natureza. Bouvier, partidario d'ella, querendo sustental-a, estabelece as tres proposições seguintes: 1.º Que a desapparição dos abscessos symptomaticos do mal vertebral pela reabsorpção é um modo de cura muito mais frequente do que se o crê commumente; 2.º Que o mesmo resultado póde ser obtido por meio de medicações que constituem então o methodo curativo por absorpção; 3.º Que este methodo, que consiste em activar a absorpção do pus, deve tomar na pratica o lugar, que lhe assigna sua superioridade sobre todos os outros methodos. Ora, se é admissivel a ideia de Bouvier, se é incontestavel que a presença do pus em natureza no sangue é a causa productora da infecção purulenta, quem iria provocar voluntariamente esta reabsorpção? Que medico sensato, sabedor de similhante resultado, lançaria mão do recurso extremo de introduzir o pus no dominio da circulação? Não se conciliará melhor este feliz successo, admittindo a reabsorpção do pus não em natureza? O desapparecimento de vastas collecções purulentas sem perturbação alguma no organismo não é um documento poderoso em favor da proposição, que sustentamos? Se elle fosse absorvido em natureza, não manifestar-se-ia a infecção purulenta em todos os individuos, que tem a superficies em suppuração, e por conseguinte em contacto com o ar? Mas quantos feridos são curados sem apresentar nenhum indicio de infecção purulenta? Dizer que a reabsorpção tem lugar em alguns, e não em outros, é, ainda uma vez, diz Berard, perder de vista as leis da absorpção. Alguns praticos sustentam que a molestia em questão só se desenvolve nos individuos, que absorvem um pus fetido, e não n'aquelles, cujo pus não tem experimentado alteração antes de ser absorvido. Argumentar d'esta maneira, importa confun-

dir duas molestias inteiramente distinctas pela natureza dos phenomenos que as caracterizam, como por sua gravidade. Ninguem de certo ignora que um fóco purulento aberto, exposto ao ar, altera-se muitas vezes, adquire um cheiro repugnante, e entretanto os infelizes, victimas d'elle, não apresentam abscessos metastaticos, nem accidente algum, que revelem a existencia da infecção purulenta. E' porque elles foram victimas de uma intoxicação diversa da que resulta da presença do pus em natureza no sangue; é porque elles foram victimas de infecção putridas, e não de infecção purulenta!

Basta. Já podemos concluir, e ainda esta vez com Berard: A absorpção, que se effectua nos fócos purulentos, ou na superficie das chagas, não póde produzir o modo de intoxicação, que nos occupa, nem os abscessos metastaticos: que o pus seja ou não alterado. Entremos agora no desenvolvimento de uma outra questão, que de bem perto se liga á precedente.

Berard, tendo demonstrado que um grande numero de veias adherentes pela sua face externa á aponevroses, ficavam abertas, quando se as devedia transversalmente; tendo demonstrado ainda que esta disposição anatomica favorecia a acção aspirante do peito sobre o sangue venoso, alguns praticos, aproveitando-se destes dados, admittiram que o pus achado nas veias era aspirado em natureza pelos orificios das veias divididas.

Marechal sustenta vivamente esta theoria, quando diz em sua thése: Quando muitas veias tem sido largamente cortadas, as suas extremidades abertas na superficie das feridas, em que se forma e se demora o pus, devem se encher facilmente deste liquido; por que pelo effeito da dilatação do peito se faz, assim como tem demonstrado as experiencias do Sr. Barry, nos principaes troncos do systema venoso, e até nas veias dos membros um movimento de aspiração, o qual no estado natural favorece singularmente o curso do sangue venoso; o qual nas experiencias occasiona a ascensão de um liquido corado em um tubo collocado em uma das veias;—o qual nas circumstancias, de qne fallamos, deve produsir o mesmo resultado. Esta opinião é hoje refutada de uma maneira tão victoriosa quanto a absorpção através da espessura das paredes. As experiencias demonstram a acção aspiradora, diz o Sr. Beraud, mas provam

que esta acção não se estende até os capillares directamente: em 14 centimetros do peito ella já é fraca; é nulla em uma veia do braço, como nas do membro inferior, e mesmo na illiaca. E' essa uma condição indispensavel á circulação venosa? Não..... certos animaes, que engolem o ar, não tem uma circulação perfeitamente estabelecida? Esta influencia pois é apenas secundaria, é adjuvante. Berard, negando tambem aos vasos distantes do peito a acção aspirante, accrescenta, que ainda quando as veias divididas estejam na visinhança do peito, ellas attrahem o ar, e a morte tem logar antes do estabelecimento da suppuração. Emfim comprehende-se facilmente que, se uma veia ficar aberta no meio de uma chaga, é consequencia dar ou não lugar á uma hemorrhagia; si der, ninguem admitirá de certo a possibilidade da entrada do pus; se não der, é racional admittir tambem que ella tem soffrido um trabalho obliterados, e por conseguinte impossivel é ainda o ingresso do liquido morbido.

TERCEIRA PARTE.

Mechanismo, ou modo de produsir-se a infecção purulenta.

Qual o modo de produsir-se a infecção purulenta? Qual o seo mechanismo? Qual a explicação da formação dos abscessos metastaticos? Eis uma questão difficil; eis uma questão diversamente interpretada pelos auctores; eis uma questão sobre que se tem elevado numerosas discussões; eis uma questão em summa que a sciencia ainda procura resolver, e dar a sua ultima palavra. Este simples enunciado faz prever o embaraço, em que nos achamos, e sem pretender dar a solução do problema, limitarnos-hemos á apresentar as principaes theorias, analysal-as como podermos, e concluiremos por fim abraçando aquella que julgarmos melhor, e de mais acôrdo com o estado actual da sciencia.

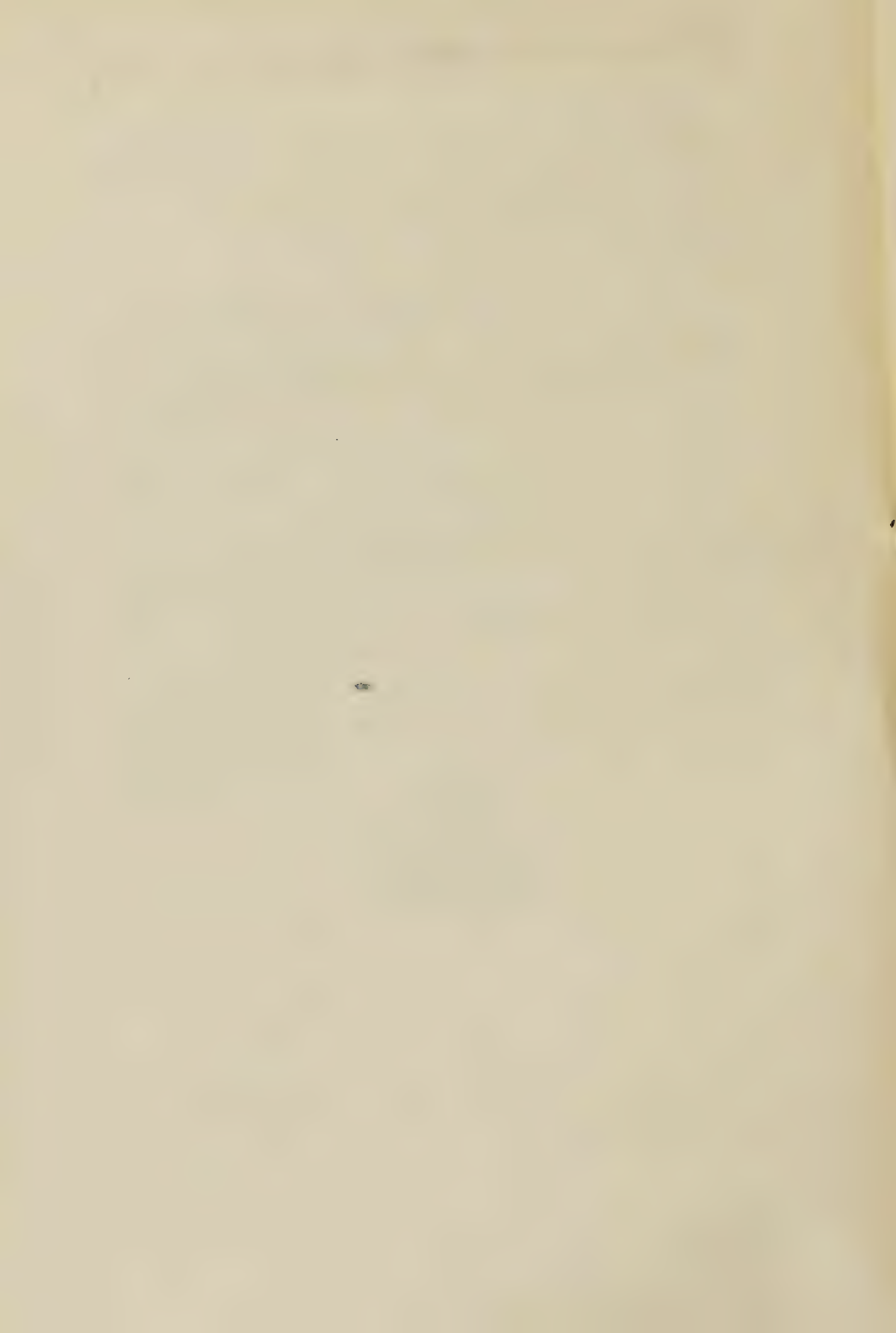
Marechal e Velpeau sustentam que os abscessos multiplos são constituidos pelo proprio pus, que, existindo no fóco primitivo, é levado pela circulação, e deposto em natureza nos diversos orgãos. Esta doutrina, denominada theoria da metastase, contraria á todas as leis da absorpção, é regeitada com razão pela maioria dos autores. Sem lembrar as reflexões ja expendidas n'este trabalho á respeito da impossibilidade da absorpção do pus em natureza; e conseguintemente de seu deposito como tal nos differentes orgãos, perguntai ainda aos defensores d'esta theoria, porque razão o pus de preferencia circumscreve-se em fóco, ao envez de distribuir-se em todo organismo? Porque razão uma chaga tão pequena, que fornece apenas algumas gottas de pus em tão poucas horas, hade dar lugar em alguns dias a um numero consideravel de abscessos, ás vezes tão vastos? Perguntai-lhes emfim se a necroscopia não nos demonstra que estes pequenos abscessos começam por uma congestão sanguinea?

Cruveilhier tendo introduzido uma certa quantidade de mercurio na cavidade medullar do femur, notando que os globulos mercuriaes eram arrastados pela circulação venosa até as cavidades direitas do coração, e dahi aos pulmões, onde, detidos no systema capillar, determinavão a formação de uma multidão de fócos inflammatorios, que tinham cada um por centro um globulo de mercurio; notando ainda que estes fócos passavam successivamente do estado de induração vermelha ao estado de pus louvavel reunido em fóco, e mesmo ao estado de pus concreto; julgou á vista d'esta experiencia ter demonstrado a maneira de obrar do pus, e admitte que o globulo purulento, detido no systema capillar de todos os orgãos, obra, não como pus, porem á maneira de um corpo estranho, e cada gottinha de pus torna-se a causa material de uma inflammação, de uma phlebite capillar; inflammação circumscripta necessariamente suppurativa, porque existe ahi um corpo estranho a eliminar, e que percorre seus periodos com excessiva rapidez. Se é verdade que, durante o primeiro periodo da formação dos abscessos, em vez de pus, encontra-se um derramamento sanguineo; se é incontestavel que as experiencias de Castelnan, e Ducrest demonstram que a introdução dos corpos estranhos no sangue não determina anatomicamente as mesmas lesões, que o pus, e desenvolve symptomas inteiramente diffe-

rentes dos da infecção purulenta, segue-se que a theoria mechanica deve ter a mesma sorte que a primeira. Quem dirá, perguntamos ainda, que uma gottinha de pus varioloso, inoculado debaixo da epidarme, reproduzindo depois de um certo tempo de incubação uma centena de phlegmasias suppurativas, obrou de uma maneira mechanica?

Dance tambem creou a sua theoria, e crê que o sangue, de mistura com o pus, torna-se extremamente fluido a ponto de se infiltrar nos parenchymas, onde, representando o papel de corpo estranho, determina uma phlegmasia immediatamente seguida de suppuração, e formação de um abscesso.

Tessier, cujar ideias ja expendemos no principio d'este trabalho, admitte uma causa geral desconhecida, em virtude da qual ha tendencia a produção de pus em diversos orgãos.

Aqui terminamos o nosso imperfeito trabalbo; e para satisfazermos a nossa promessa, diremos com Lebert: que o pus mitusrado com o sangue o vicia, o altera, o modifica de uma maneira especial, dando em resultado a pyoemia.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.

ORIGEM, SÉDE E MODO DE PRODUCÇÃO DO SOPRO DE FOLLS, QUE SE OUVE NO VENTRE DAS MULHERES PEJADAS.

PROPOSICÕES.

I.—Foi Kergaradec que em 1822, escutando o ventre de uma mulher pejada, annunciou pela primeira vez a existencia do ruido de sopro.

II.—A epocha, em que de ordinario se percebe o ruido de sopro, é do fim do quarto mez em diante, quando o utero se tem tornado accessivel ao stetóscopio.

III.—O ponto do abdomen, em que elle se manifesta, é muito variavel; todavia, percebido raras vezes para o fundo do utero, o é mais frequentemente para as regiões inguinaes, podendo mesmo estender-se sobre toda a superficie anterior do utero.

IV.—Durante a marcha da prenhez elle apresenta modificações importantes relativamente ao rhythmo, timbre, sède e extenção em que é percebido.

V.—Modificações não menos importantes, relativas á sua intensidade, são reveladas durante o trabalho, quando a contracção é regular, e energica.

VI.—Se bem que haja divergencia de opiniões sobre a séde precisa do ruido em questão, todavia é incontestavel que elle se dá no systema vascular materno.

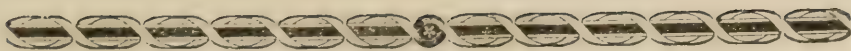
VII.—E' insustentavel a opinião de Kergaradec, que, considerando o ruido de sopro devido á circulação da placenta, o denomina por isso ruido placentario.

VIII.—Uma sorte identica á de Kergaradec, deve ter a opinião do professor Dubois, que, attribuindo o ruido á passagem directa do sangue das arterias para as veias do utero, o denomina tambem sopro uterino.

IX.—A opinião de Bouillaud, que colloca a séde do ruido de sopro nos grossos vasos, situados na parede posterior do ventre, é a que nos parece actualmente sustentavel.

X.—As causas deste ruido, que podem obrar simultanea, e isoladamente, são a compressão, que o tumor uterino exerce sobre os vasos já mencionados, e as modificações, que soffre a composição do sangue durante a prenhez.

XI.—Se é verdadeira a proposição supra, não é de admirar que o ruido de sopro se dê igualmente nos vasos proprios das paredes uterinas.

XII.—Per si só elle não tem valor no diagnostico da prenhez, não serve para reconhecer, si ella é simples, ou dupla, não dá conhecimento das apresentações, e posições, nada emfim deixa inferir, pelo facto de sua existencia, ou não existencia, da vida, ou morte do feto.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.

DA PATHOGENIA, E TRATAMENTO DA GLYCOSURIA.

PROPOSIÇÕES.

I.—Glycosuria é uma molestia caracterisada pela presença de assucar nas urinas.

II.—Além da importancia da côr, cheiro e sabor, as urinas diabeticas são sobre tudo notaveis pela sua grande abundancia, e pezo especifico superior ao do estado normal.

III.—A existencia do assucar nas urinas, que é o seo caracter essencial, é mais, ou menos facilmente reconhecida pelo pratico.

IV.—Os meios de que elle lança mão para attingir este fim são numerosos, e alguns de evidencia palpavel.

V.—Bocca secca, e arida, appetite voraz, sêde viva, constipação, suppressão de transpiração, pelle rugosa, diminuição, e até as vezes, extincção de sua sensibilidade, enfraquecimento das funcções geradoras, e da vista, emmagrecimento, e deperecimento geral, tal é em resumo o que ordinariamente acompanha a glycosuria.

VI.—Bouchardat, para explicar a pathogenia da glycosuria, creou uma theoria, que não é sustentavel.

VII.—Mialhe dá como causa a falta de alcalinidade do sangue.

VIII.—Claude Bernard crê em uma exageração da formação do assucar no figado, effeito de uma lesão do systema nervoso.

IX.—As duas ultimas theorias, ainda que sejam as mais provaveis, não estão todavia isemptas de objecções, e a causa organica da glycosuria, podemol-a affirmar, ainda não está bem determinada.

X.—Si bem que a therapeutica ainda não possua um medicamento poderoso para debellar sempre a molestia em questão; todavia a observação mostra que os alcalinos são os que tem dado mais proveito.

XI.—Os sudorificos, quer internos, quer externos, os purgativos e vomitivos, os narcoticos, os tonicos adstringentes, e nevrostenicos, são adjuvantes poderosos, de que o medico deve lançar mão segundo as indicações.

XII.—A alimentação do doente é tambem objecto de grande importancia.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.

DAS TINCTURAS ALCOOLICAS E SUA PREPARAÇÃO.

PROPOSIÇÕES.

I.—Tincturas alcoolicas são medicamentos que resultam da solução de uma, ou mais substancias no alcool.

II.—Ellas se dividem em simples e compostas.

III.—As substancias destinadas á sua preparação devem ser seccas, e convenientemente divididas.

IV.—No emprego do alcool é de summa importancia attender-se ao seo gráo de concentração.

V.—Personne admitte a relação de 1:5 na proporção das materias medicamentosas, e do alcool para o maior numero das substancias.

VI.—A solução simples, a maceração, a digestão, a decocção, e a lixiriação, eis os processos ordinariamente empregados na preparação das tincturas.

VII.—A decocção é pouco usada, e a lixiviação, despresada por Soubeiran, é acceita por Guibourt.

VIII.—Para obter uma tinctura composta, é preciso submetter á acção dissolvente do alcool as substancias na ordem de sua menor solubilidade.

IX.—O alcool nestas preparações obra não só como dissolvente, porém ainda como conservador e coadjuvante.

X.—Alcoolaturas são soluções provenientes da acção do alcool sobre plantas frescas.

XI.—Ha dous processos para sua preparação, sendo preferivel o que faz obrar directamente o alcool sobre a materia contusa.

XII.—O alcool deve ser concentrado, e haver partes iguaes, de planta e liquido.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I. Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect.* 1.ª *Aph.* 1.º)

II. Dum pus fit, dolores, et febres accidunt magis, quâm pure confecto.

(*Sect.* 2.ª *Aph.* 47.)

III. Vulneri convulsio superveniens, malum.

(*Sect.* 5.ª *Aph.* 2.º)

IV. Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

(*Sect.* 1.ª *Aph.* 6.)

V. Cibi, potus, venus, omnia moderata sint.

(*Sect.* 2.ª *Aph.* 6.)

VI. Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(*Sect.* 2.ª *Aph.* 3.º)

Remettida a commissão revisora, Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Setembro de 1864.

Dr. Gaspar, Secretario interino.

Está conforme òs Estatutos. Bahia 5 de Outubro de 1864.

C. Valle Junior.
Dr. Alvares da Silva.
Dr. Luiz Alvares

Imprima-se, Bahia e Faculdade de Medicina 10 de Outubro de 1864,

Dr. Baptista,

BAHIA—TYP. CONTITUCIONAL DE FRANÇA GUERRA.—1864.